Rok XXVII. Kraków, 1 Września 1888. Nr. 35.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwału (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń.
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes i er .

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Kilka uwag o epidemijach duru plamistego i sposobach rozwlekania téj zarazy.

Napisał
Dr. Ferdynand Obtułowicz,
c. k. lekarz powiatowy w Buczaczu.

(Wykład wypowiedziany na V Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w sekcyi medycyny publicznéj d. 20 lipca 1888).

Ciężką daninę spłaca nasz lud nawiedzany rok rocznie przez liczne choroby zakaźne, a krwawy ten haracz o wiele jest cięższym i pod względem ekonomicznym o wiele dotkliwszym, niż najbardziéj gniotące podatki. Z pomiędzy chorób zakaźnych najbardziéj jednak dur przerzedza szeregi ludności zdolnéj do zarobkowania, a lubo nie dziesiątkuje jéj w ten sposób, jak inne, na kształt burzy przelatujące, zarazy, to jednak nie oszczędzając ni płci, ni wieku, na długo powala dorosłych na łoże boleści i paraliżuje ich zdolność do zarobkowania i zabezpieczenia sobie i rodzinie najbliższéj, już i tak ciężkiéj doli. Rzut oka na tabele śmiertelności z ostatnich lat dziesięciu poucza nas, że rok rocznie zmiera w kraju naszym przeszło 8000 ludności skutkiem chorób durzycowych, a ponieważ dziatwa zazwyczaj choroby te bardzo lekko przebywa z powodu niewyczerpanéj jeszcze i rzeźwéj energii mięśnia sercowego, przeto przeważnie ofiarą téj zarazy padają ludzie dojrzali wiekiem i doświadczeniem, czyli najlepsze czynniki w pracy około bytu rodzinnego i narodowego. W ciągu lat 10 zatém ginie przeszło 80.000 ludności z powodu duru, a ofiara ta, jaką spłaca kraj nasz srogiéj zarazie, jest o wiele dotkliwszą, niż ciężkie straty wyrządzone nam przez cholerę przed laty 15, albowiem w obec niskiéj cyfry odsetki śmiertelności 5—8%, przeszło 100.000 osób rocznie w całym kraju przebywa dur i traci milijony dni roboczych, a ztąd i milijony pieniężne, które podniesćby ją mogły z ruiny finansowéj i nędzy, osłabiającéj tylko siłę roboczą i podatkową ludności.

Z powodu tego obowiązkiem staje się lekarzy, jako dobrych obywateli kraju, rozświetlających pochodnią wiedzy skryte tajniki epidemijologii, wskazać środki zaradcze, mające na celu stłumianie skuteczne zaraz, a obowiązkiem jest rządu i wszystkich czynników mających opiekę nad ludem, wytężenia całéj energii, aby środków zaradczych uznanych za dobre, nie traktować po akademicku, lecz wprowadzić je w życie i starać się o ich ścisłe wykonanie.

W odczycie dzisiejszym postawiłem sobie za zadanie: 1) Skreślić obecne naukowe poglądy na dur plamisty, jako na chorobę zakaźną, (zadającą tak dotkliwe klęski naszemu ludowi i całemu krajowi pod względem ekonomicznym); 2) omówić sposoby rozwlekania téj choroby i wytwarzania następnie całych epidemij; 3) podać środki zaradcze, któreby ograniczały szerzenie się téj zarazy i przyczyniały się do zwolna postępującego wygasania duru plamistego. Przy omawianiu powyższych kwestyj opierać się będę głównie na własném doświadczeniu, opartém na dość bogatym materyjale, gdyż w ciągu 10-letniéj służby rządowéj spostrzegałem epidemije duru plamistego w 75 miejscowościach, rozłożonych w dwu powiatach, różniących się stosunkowo bardzo pod względem gleby i ludności, jakoteż pod względem tellurycznym i meteorologicznym, a w ciągu tych epidemij przeszło 4000 (4757) przypadków zostało zanotowanych w mych wykazach, z powodu zapadnięcia na chorobę duru plamistego.

Otóż najpierw co do etyjologii duru plamistego, to na samym wstępie zaznaczyć mi wypada, że dur plamisty z durem brzusznym nie ma nic wspólnego, chyba tylko jednę połowę nazwy, że zaś pod względem istoty chorobowéj, pod względem sposobu powstawania i szerzenia się zachodzą między chorobami tak kardynalne różnice, iż dziwić się tylko wypada, że statystyka roszcząca sobie prawa do cechy naukowéj, dawno już nie mieści w sobie osobnego działu dla duru plamistego, lecz wspólną rubryką obejmuje tak dur brzuszny jak i plamisty, a nawet i dur powrotny. Zanim jeszcze bakteryjologija, wyświetlająca w sposób niewątpliwy etyjologiję chorób zakaźnych, olbrzymie postępy zrobiła i ziściła przepowiednie Henlego (1840) o t. zw. *Contagium vivum*, zgadzali się wszyscy znamienici lekarze na to, że dur plamisty tak

samo jak i inne choroby zakaźne nie powstaje dobrowolnie, samoistnie, lecz przenosi się z osoby na osobę, a niekorzystne warunki higijeniczne, szczególniéj w więzieniach, w szpitalach dawniejszych, podczas wypraw wojennych, na okrętach lub podczas nieurodzaju, potęgują tylko wrażliwość indywidualną na przyrzut durowy i przyczyniają się do tém szybszego rozwlekania zarazy. To też nazwa nadawana téj chorobie „tyfusu więziennego, szpitalnego, okrętowego lub głodowego lub nawet wojennego“, nie wyświeca wcale etyjologii choroby, ani nie dowodzi, jakoby choroba ta samoistnie przez nagromadzenie się ludzi w obozach, szpitalach, na okrętach i skutkiem zepsutego powietrza rozwinąć się zdołała, lecz wyjaśnia jedynie możliwość szybkiego rozwijania się epidemii wśród sprzyjających zarazie a wysoce niekorzystnych warunków higijenicznych.

Z taką też cechą po raz pierwszy w Europie zjawił się dur plamisty na początku 16-go wieku (1501 r.), gdy zaraza ta zawleczona według Fracastoriusa z Cypru do Włoch, wielkie spustoszenia wśród tamtejszéj ludności poczyniła. Srożąc się we Włoszech przez lat 20 zabrała mnóstwo ofiar, a następnie szerzyć się zaczęła po całéj Europie i w 17 oraz 18 wieku należała już do chorób niemal endemicznych na stałym lądzie naszéj części świata. Wojny napoleońskie przyczyniły się tylko do dalszego rozwleczenia duru plamistego po różnych zakątkach Europy, a zaraza ta szczególniéj dała się we znaki rozbitkom powracającym z smutnéj wyprawy rosyjskiéj w latach 1812 i 1813. W późniejszych latach dur plamisty szczególniéj obrał sobie za ulubioną siedzibę Irlandyję, a wychodźcy z zielonéj wyspy rozwlekali chorobę tę po różnych zakątkach świata, szczególniéj zaś po Ameryce. W więzieniach angielskich również choroba ta gnieździła się uporczywie i nie tylko przerywała pasmo cierpień uwięzionych, ale udzielała się również i sędziom, którzy częstokroć gromadnie wymierali. Lekarzom też angielskim, jak Pringle, Wood, Murchison zawdzięczamy najpierw klasyczne opisy d u r u z a r a ź l i w e g o (*typhus contagiosus*) późniéj zaś lekarzom niemieckim jak Hildenbrandtowi, Virchowowi, Lindwurmowi i Hirschowi, którzy również całe epidemije choroby spostrzegali. Tato choroba również zagnieździła się i w naszym kraju niepospolicie, a chociaż z powodu niedokładnych urzędowych dat statystycznych, nierozróżniających duru plamistego od brzusznego, nie mogę opierać się na niewątpliwych cyfrach z kraju całego, to jednak z pewnością uniknę przesady, jeżeli wypowiem, że rok rocznie w Galicyi zapada co najmniéj 50—60 tysięcy ludzi na dur plamisty, a zmiera koło 4—5 tysięcy. W 7 leciu, tj. od r. 1879 do 1885, umarło w Galicyi w ogóle $1\frac{1}{2}$ milijona ludzi (1,489.884), a z tych przeszło 400 tysięcy (404.853) na choroby zakaźne w ogóle, a przeszło 58 tysięcy (58.505) na choroby durowe w szczególności; czyli obliczając średnio na sam dur umiera rok rocznie przeszło 8 tysięcy osób. Rozdzielając tę śmiertelność w połowie między dur brzuszny i plamisty, otrzymamy co najmniéj 4 tysiące przypadków śmierci na sam dur plamisty, a przyjmując jako średnią śmiertelność 6—8%, otrzymamy 66—50 tysięcy przypadków zachorowania. Jestto zatém w obec nawet 6 milijonowéj ludności Galicyi cyfra tak imponująca, że zaraza ta zasługuje na bliższe omówienie, a szlaki, któremi chodzi i warunki sprzyjające jéj rozszerzaniu się, zasługują na należyte wyjaśnienie.

Jak już wspomniałem od lat blisko 10 spełniam obowiązki lekarza rządowego i walczę z tą upartą zarazą, a dziwném zrządzeniem losu spostrzegałem jéj objawy w dwu nader różnych powiatach, bo przez lat trzy badałem jéj przebieg w powiecie górskim, położonym nad samą granicą węgierską, z powietrzem czystém i zdrowém, z wodą źródlaną, przewyborną, z chatami budowanemi z drzewa bez kominów, z ludnością ubogą i mieszkającą w osadach częstokroć nakształt farm amerykańskich porozrzucanych po wielkich przestrzeniach — a znów od lat 7 obserwuję całe epidemije duru plamistego w bogatéj ziemi podolskiéj, we wsiach o lepiankach słomą krytych, z chatami gęsto skupionemi w ulice, z ludnością zamożną i przeważnie dość dobrze żywiącą się, a w okolicy miast i miasteczek dość chętnie nawet garnącą się do lekarzy. W obu tych powiatach z jednakową siłą grasuje dur plamisty, a zaraźliwość jego jest tak znaczną, że w niektórych miejscowościach blisko połowa a w wielu co najmniéj $\frac{1}{5}$ ogólnéj ludności zarazie uległa. Tak n. p. w roku 1882 w przysiołku Monastyrze, należącym do Łuki, a położonym na stromym brzegu wśród lasów po nad Dniestrem wszyscy mieszkańcy ulegli durowi (77 przypadków) a 4 z nich zmarło. Epidemija najbardziéj srożyła się wśród mroźnéj zimy. W roku 1887 w Petlikowcach nowych, w małéj osadzie położonéj wśród stepu podolskiego, z chatami gęsto obok siebie skupionemi, w 3 ulicach zachorowało 189 mieszkańców z liczby 435, a zatém 43%; w Wierzbiatynie również małéj wiosce położonéj nad bagnistą łączką i strumykiem, z którego czerpano wodę do gotowania, a w którym również prano bieliznę zanieczyszczoną przez chorych, zachorowało w roku 1882 80 mieszkańców, czyli prawie $\frac{1}{5}$. Podobnież prawie $\frac{1}{4}$ część mieszkańców zachorowała w Porchowéj, (307 + 49 na 1549), w wiosce położonéj w kotlinie podolskiéj otoczonéj lasami dookoła, z wodą wyborną i w ogóle pod względem higijenicznym bardzo korzystnie od przyrody wyposażonéj, a dur gnieździł się tamże przez lat 2 (1882 i 1883). Tak samo wreszcie korzystnie położoną jest wieś Nowosiółka jazłowiecka, posiadająca wyborną wodę i lasy romantycznie nad Olchowcem i Strypą rozłożone, a w latach 1883 i 1886 zapadła blisko $\frac{1}{3}$ mieszkańców na dur plamisty (225 + 92 w stosunku do 1155 mieszkańców). Podobnież w powiecie turczańskim — w Małkowie na 773 mieszkańców zachorowało 156, w Boberce na 1049 pojawiło się 240 przypadków duru, czyli prawie $\frac{1}{5}$ ogólnéj liczby mieszkańców.

Jak zatém przykłady dopieroco przytoczone wymownie dowodzą, ludność nasza zarówno ulega durowi plamistemu czy to w górych, czy to na Podolu, a warunki higijeniczne miejscowości nie wywierają należytego wpływu na chorobliwość, chociażby z góry przypuszczać należało, że w miejscowościach korzystnie przez przyrodę wyposażonych nie powinien dur plamisty trwać latami i wyczekiwać niejako na sposobny materyjał w ludności, która dotąd nie była wydaną na pastwę téj zarazie. Mimoto fakta udowadniają moje twierdzenie, że w miejscowościach choćby bardzo korzystnie położonych pod względem higijenicznym, a zamieszkałych przez ludność, która przez lat kilkanaście lub kilkadziesiąt była wolną od zarazy duru plamistego, choroba ta szerzy się w sposób uporczywy i trwa nieraz latami, a wygasa dopiero wówczas, gdy już większa część mieszkańców chorobę tę przebędzie, a miejscowość tym sposobem dopiero nabędzie ochrony od duru plamistego. Jako pouczający choć negatywny przykład na poparcie mego twierdzenia przytoczę z drugiéj strony stolicę powiatu buczackiego, tj. 10 tysięcy mieszkańców liczące miasto Buczacz, z mnóstwem rodzin żydowskich, żyjących nader nędznie i w najgorszych warunkach higijeni-

cznych. Pomimo tego dur plamisty, chociaż się zjawi kiedy w tém mieście, nigdy szerszych rozmiarów nie przybierze, a to z tego powodu, że zaraza ta nie znajduje dla siebie sposobnego materyjału, albowiem większa część mieszkańców w różnym wieku, w szeregu lat, zarazę tę przebywa. Dur plamisty udziela się zatém przez osobiste zetknięcie się zdrowego z chorym, czyli przenosi się z osoby na osobę, a klimat, stosunki teluryczne, właściwość gleby, wzniesienie miejscowości nad poziom morza, a prawdopodobnie, jak z powyższych przykładów wynika i woda używana do picia, nie wywierają widocznego wpływu na pojawianie się, trwanie lub szybkie znikanie epidemii. O wodzie chciałbym jeszcze kilka słów dorzucić. W r. 1882 panował dur plamisty w powiecie buczackim we wszystkich wsiach położonych nad rzeką Strypą, począwszy od Żyznomierza pod Buczaczem a kończąc na Bobulińcach, lecz czynnikiem ułatwiającym przenoszenie się przyrzutu chorobowego nie była tu z pewnością woda, gdyż wsie położone w niższym biegu Strypy, a daléj od siebie oddalone pozostały wówczas wolnemi od epidemii, lecz jedynie winę rozszerzania się epidemii można przypisać nader bliskiemu sąsiedztwu jednéj wsi z drugą, tak że wszystkie te wioski stanowią jednę olbrzymio wydłużoną osadę. Zresztą epidemija nie posuwała się z biegiem rzeki, t. j. od Bobuliniec w dół ku Żyznomierzowi, lecz przeciwnie najpierw pojawiły się przypadki duru w Nagorzance położonéj nad Buczaczem (r. 1881 i 1882), ztamtąd został dur zawleczonym do Żyznomierza i Rukomysza, wiosek najbliższych Nagorzanki, a z Rukomysza dostał się do Żurawiniec i Przewroki, późniéj do Ossowiec i Bobuliniec. W innych latach już w tych wsiach pojawiał się tylko sporadycznie, lecz groźnéj epidemii nie było, gdyż już w r. 1882 znaczna część mieszkańców dawniéj przez dur plamisty oszczędzanych nabyła w sposób groźny dla życia przywileju nietykalności na lata dalsze.

Jednorazowe przebycie choroby zazwyczaj chroni od dalszego niebezpieczeństwa zarażenia się w późniejszych latach, lecz tak jak w innych chorobach zakaźnych i tutaj zdarzają się niezbyt rzadkie wyjątki; co więcéj nawet kilkakrotnie widziałem nawroty choroby zaraz po przebyciu przesilenia chorobowego i rozpoczęciu się rekonwalescencyi. Recydywa jednak duru plamistego w przypadkach przeze mnie spostrzeganych zazwyczaj przechodziła łagodnie, tak że żaden przypadek tego rodzaju nie zakończył się śmiercią.

Rozpatrzmy się jeszcze w innych warunkach omawianych zwykle w dziale etyjologicznym chorób, t. j. uwzględnijmy płeć, wiek i porę roku, w któréj najczęściéj pojawiają się epidemije duru plamistego. Pod względem płci, to jak z tablic statystycznych przezemnie zestawionych wynika, nie ma widocznéj różnicy w przypadkach chorobowych, a w ciągu 21 epidemij w różnych miejscowościach powiatu buczackiego zdarzyło się 1253 przypadków, z których 508 przypada na mężczyzn, 515 na kobiety a 238 na dzieci płci obojga liczące do lat 10. Jedni utrzymują a między niemi i Lebert w dziele Ziemssena (*Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie*, II B. s. 315) że zwykle przewaga pod względem cyfry zachorowania jest po stronie mężczyzn, inni przeciwnie, prawda zaś leży w pośrodku, t. j. że znaczniejszéj różnicy z pewnością nie ma. Lebert na podstawie 740 przypadków chorobowych z epidemii jaka panowała w Dorpacie oznacza stosunek płci męskiéj do żeńskiéj jak 56 (55·68) do 44 (44·32). Co do wieku to największa liczba przypadków przypada na wiek młody, a szczególniej między 15 a 40 rokiem życia. W pierwszych 5 latach życia stosunkowo rzadko zdarza się dur plamisty, lecz nierzadko widziałem nawet 1—2-roczne dzieci zapadające na tę chorobę, z drugiéj znów strony miałem w praktyce i starców 72- i więcéj letnich, którzy wbrew méj smutnéj przepowiedni zwycięzko wychodzili z zapasów śmiertelnych z tą chorobą, a jako na fakt nieulegający żadnéj wątpliwości mógłbym wskazać na do dziś dnia żyjącego proboszcza gr. katol. w Porchowéj, który w r. 1882, licząc rok 73 życia, w 9tym dniu choroby przebył szczęśliwie przesilenie w durze plamistym a okazywał wysypkę nadzwyczaj obfitą i inne przypady chorobowe nie pozostawiające najmniejszéj wątpliwości pod względem rozpoznania. Nawiasem wspomnę tutaj o śmiertelności, jakotéż o stosunku wieku do odsetki śmiertelności. Otóż średnio stosunek ten w różnych epidemijach rozmaicie się przedstawia, a w epidemijach przeze mnie spostrzeganych wznosiła się odsetka śmiertelności od 0 do 15% (np. w Bachnowatém z 30 chorych na dur ani jeden nie umarł, w Porchowéj na 307 przypadków było 47 przypadków śmierci a więc przeszło 15%). Zazwyczaj jednak odsetka śmiertelności wynosi 5—9%. Największa liczba przypadków śmierci przypada na wiek późniejszy, kiedy energija mięśnia sercowego już osłabła, a organizm schorzały lub nadwątlony różnemi wadami nie zdoła stoczyć zwycięskiéj walki z mikroorganizmami, stanowiącemi etyjologiczną podwalinę téj choroby. I tak jak tabela przedstawiona wykazuje od 20 roku życia rośnie odsetka śmiertelności w sposób olbrzymi, z 5% bowiem podskakuje na 57%, którato cyfra odpowiada wiekowi późniejszemu, między 50 a 60 rokiem życia. Co do pory roku, to ta również widocznego wpływu na sam przebieg epidemii nie wywiera, a chyba wbrew powszechnemu mniemaniu, uwydatnić należy tę okoliczność, że najbardziéj srożą się epidemije duru plamistego w zimie, wygasają zaś powszechnie w lecie, co przypisać należy jedynie okoliczności, że w zimie chorzy skupiają się w chatach, które z powodu nieprzyjemnych dreszczów szczelnie zamykać każą obawiając się zimna, podczas gdy w lecie chętniéj przebywają w ogródkach i przewiewnych stodołach, przez co przyrzut chorobowy nie staje się tak zabójczym dla osób zdrowych.

Dla dokończenia pierwszéj części méj rozprawki wypada mi w kilku słowach napomknąć o przyrodzie przyrzutu w durze plamistym. Wielu badaczy skrzętnie badało szczególniéj krew wziętą z osób dotkniętych durem plamistym, lecz badania te, jak dotychczas, nie zostały uwieńczone pomyślnym rezultatem. Hallier miał wykryć we krwi schizomycety, czemu jednak stanowczo sprzeciwia się Rosenstein i Mosler. Próbowano następnie wstrzykiwać krew zakażoną durem plamistym zwierzętom, aby tym sposobem sztucznie wzniecić tę chorobę. Mimo jednak twierdzeń Zülzera, że mu się doświadczenia tego rodzaju powiodły, krytyka umiejętna nie przyznaje tym doświadczeniom rozstrzygających kwestyję wyników, zwłaszcza że nawet Obermeier twierdzi, jakoby ludziom nic nie szkodziło umyślne lub przypadkowe zaszczepienie krwi tyfusowéj. Dotąd téż żadnemu bakteryjologowi nie udało się odkryć swoistego lasecznika dla duru plamistego, a to co dotąd o laseczniku durowym pisano, odnosi się jedynie do duru brzusznego. To téż tutaj tylko nawiasowo wspominam, że w r. 1875 najpierw udało się prof. Browiczowi w Krakowie dostrzedz mikroorganizmy w krwi ze śledziony wziętéj, a w r. 1880 odkryli Koch i Klebs oraz Eberth już niezawodnie swoiste laseczniki durowe, których biologiję należycie już zbadano i wyjaśniono, że one są przyczyną duru brzusznego, nie zaś duru plamistego. I laseczników

duru brzusznego sztucznie rozmnożonych używano do wstrzykiwań u zwierząt (Gaffky, Flügge, Wysokowicz), lecz bez dodatniego rezultatu, a objawy chorobowe, jakie zauważono, przypisać należy zatruciu tyfotoksynem, t. j. jadem zawartym w cieczy hodowlanéj grzybkowéj, nie zaś odtworzeniu obrazu chorobowego charakterystycznego dla duru brzusznego.

(Dokończenie nastąpi.)

II. O nierówności objawów kolanowych w wiądzie rdzeniowym.

Przez S. Goldflama (z Warszawy).

Wykład miany na V Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 34).

Nareszcie pozwolę sobie przytoczyć jeszcze jeden przypadek wiądu, okazujący, że przy pomocy metody Jendrassika można otrzymać wzmiankowany tylokrotnie objaw nierówności objawów kolanowych, tam, gdzie przy zwykłéj metodzie badania okazał się brak objawu kolanowego z jednéj strony. Będzieto więc jeden dowód więcéj pokrewieństwa tego objawu z objawem Westphala, którego jest tylko niższym stopniem.

Spostrzeżenie VI. Kocz....ski Władysław, lat 31, urzędnik cyrkułowy, przybył do kliniki w lutym r. b. z powodu uporczywych wymiotów. W lipcu roku przeszłego zaczął doznawać mdłości i kurczów w okolicy żołądka ale do wymiotów nie doszło; przypady te powtarzały się kilkakrotnie. Przed Bożém Narodzeniem 1887 r. dostał po zjedzeniu czegoś niestrawnego po raz pierwszy gwałtownego bólu w okolicy żołądka i wymiotów, które trwały przez kilka godzin. W ciągu dwóch ostatnich miesięcy napady takie powtórzyły się 5 razy, ale już zupełnie niezależnie od przyjęcia pokarmów. Sąto bóle nadzwyczaj gwałtowne w okolicy żołądka z towarzyszeniem nader obfitych wymiotów płynnych, żółtych lub bezbarwnych; wszystko to trwa kilka do kilkunastu godzin i pozostawia nadzwyczajne zmęczenie, tak że chory po ukończeniu napadu jeszcze w łóżku pozostawać musi; podczas napadu żadnego pokarmu przyjąć nie może. Schudł téż znacznie. Jeszcze w czasie pierwszéj służby wojskowéj 1876 r. zaczął chory doznawać w obozie uczucia zmęczenia w nogach, rodzaju dokuczliwego mdlenia, które w 1881 r. przybrało charakter darcia, strzykania, wiercenia; szarpania; dolegliwości te doszły do największego natężenia i sprowadzały często bezsenność w roku zeszłym, kiedy cierpiał na mdłości. Sąto bóle ograniczone do pewnego miejsca odnóg dolnych, krótko trwałe, przeskakujące z jednéj okolicy na drugą, także na odnogi górne, tułów, nawet głowę. W 1879 miał podobno tylko stulejkę z wytworzeniem się dwukrotném dymienic pachwinowych, które raz nawet dobrowolnie się otworzyły. O owrzodzeniu na członku chory nic nie wie, nie miał téż objawów wtórnych i środkami swoistemi nie był leczony. Od 17 do 29 roku życia robił znaczne nadużycia alkoholowe używając kilkanaście kieliszków wódki i tyleż kufli piwa dziennie aż do upicia się. Obecnie pija tylko wino umiarkowanie. Pali bardzo dużo. Matka zmarła na suchoty w 53 roku życia, ojciec na apopleksyję w tymże wieku. Brat jest słabowity, 3 siostry zdrowe. Badany jest dobrego wzrostu i budowy, miernie odżywiony, tętno słabe, łatwo dające się ucisnąć, od 86 do 100. Tony serca czyste, słabe. Oddech w prawym szczycie słabszy, aniżeli w lewym, rzężenia suche po całém płucu. Brzuch wklęsły, niebolesny na ucisk, język czysty. Wymioty ustały, obecnie ma biegunkę. Na żołędzi obok rowka widać z prawéj strony dużą miękką bliznę, gruczoły pachwinowe twarde, powiększone. Chód tak z otwartemi jak i z zamkniętemi oczyma prawidłowy, niezborności ani śladu. Czucie skórne zupełnie prawidłowe. Brak prawego objawu kolanowego, lewy jest bardzo słaby. Odruchy ścięgna Achillesa obustronnie zachowane. Odruchu mosznowego nie ma. Erekcyje są. Dopiero podczas ostatniego napadu żołądkowego pojawiły się zaburzenia czynności pęcherza, trudność oddawania moczu, słaby strumień, zdarzyło się nawet bezwiedne oddawanie moczu w nocy. Ze strony kręgosłupa, odnóg górnych i twarzy żadnych zboczeń nie ma. Mowa, pamięć, inteligencyja prawidłowe. Prawa źrenica jest nieregularnie okrągła i znacznie szersza aniżeli lewa, która jest skośnie owalną i miernie wąską, obie nie oddziaływają na światło, ale tylko na akomodacyję. Ruchy gałek prawidłowe. Chory miewał mroczki przed oczami i nawet przez krótki czas widział podwójnie. Oftalmoskop zmian nie wykrywa. Bystrość wzroku prawego oka wynosi 14/30 lewego 14/20. Pole widzenia prawidłowe. 3/III 1888 ma się w ogóle lepiéj, biegunka ustąpiła ale doznaje darcia w nogach, zwłaszcza w nocy. Przy zwykłym sposobie badania prawego objawu kolanowego nie ma, a lewy jest słaby i nie za każdém uderzeniem występuje, przy zastósowaniu metody Jendrassika prawy objaw kolanowy okazuje się słabym, lewy dość żywym.

W tym przypadku początkowego wiądu z napadami żołądkowemi (*crises gastriques*) zwraca przedewszystkiém uwagę niejednakowe zachowanie się objawów kolanowych i Achillesowych. Gdy pierwsze są osłabione a nawet po jednéj stronie nie występują przy zwykłym sposobie badania to objawy ścięgna Achillesa są obustronnie wyraźne i równe. Wiadomo zaś, że oba te zjawiska ścięgniste, kolanowe i Achillesowe zachowują się we wiądzie jednakowo, mianowicie brak zwykle jednych i drugich. Czyżby to nie wskazywało na rozmaitość natężenia sprawy chorobowéj na rozmaitéj wysokości rdzenia. Nadto przypadek ten poucza, że przy użyciu metody Jendrassika można wywołać zjawisko nierówności objawów kolanowych tam, gdzie go przy użyciu zwykłéj metody nie było, wystąpił mianowicie przy tém postępowaniu słaby objaw kolanowy na odnodze prawéj, gdzie przy zwykłym sposobie badania go nie było, a wzmocnił się na lewéj, gdzie był słaby. Dowodzi to, że objaw Westphala i nierówność objawów kolanowych przechodzą jeden w drugi, są zjawiskami pokrewnemi, różnemi stopniami jednego zjawiska, zboczenia objawów ścięgnistych.

Siódmego przypadku nierówności objawów kolanowych nie podaję, bo interesu większego nie przedstawia.

Z szeregu powyższych spostrzeżeń widać, że nierówność objawów ścięgnistych, tak kolanowych jak Achillesowych, zdarza się w rozmaitych okresach wiądu wcale nie tak rzadko, bo w 7 przypadkach na ogólną liczbę 64 spostrzeżeń (4,48%).

Przekonaliśmy się, że ta nierówność dotyczy tak objawów ścięgnistych wzmożonych (spostrzeżenie III) jak i osłabionych; najczęściéj jeden objaw kolanowy był prawidłowy, drugi znacznie słabszy. Z siedmiu przezemnie spostrzeganych przypadków tylko jeden (spostrzeżenie III) przedstawiał wydatną niezborność, większa część chorych znajdowała się w okresie przedataktycznym, a spostrzeżenie IV, V, VI, można uważać za bardzo wczesny okres wiądu. 3ch chorych przebyło kiłę na pewno (sp. I, IV, V), u jednego zachodzi wątpliwość (VI), trzech pozostałych jéj nie miało. Przekonaliśmy się daléj na przypadkach, któreśmy mieli sposobność dłuższy czas obserwować, że nierówność zjawisk ścięgnistych nie jest objawem stałym lub długotrwającym, ale dość prędko przemijającym, w niektórych przypadkach w ciągu paru lub kilku miesięcy, i przechodzącym powoli w brak tego objawu (sp. III, IV). Widzieliśmy także, że nierówność objawów kolanowych powstaje z prawidłowych (sp. IV). Doszliśmy do przekonania, że nierówność zjawisk ścięgnistych jest objawem patologicznym téj saméj kategoryi, współrzędnym z brakiem tych zjawisk. Sąto rozmaite stopnie jednego objawu patologicznego

zboczenia zjawisk ścięgnistych; że nim od prawidłowych objawów kolanowych dojdzie do ich braku, przechodzą zjawiska ścięgniste rozmaite stopnie zboczeń, których najniższym może jest nierówność. Rzeczywiście, ostatnia występowała przed objawem Westphala (spostrz. III, IV) i najczęściéj we wczesnych bardzo okresach wiądu. Nierówność więc objawów ścięgnistych, zwłaszcza kolanowych, z obu stron ciała jest ważnym znakiem rozpoznawczym, mogącym posłużyć do rozpoznania wczesnych postaci wiądu, a przy badaniu objawów kolanowych należy zwracać uwagę nietylko na ich obecność lub brak, ale także na to, czy przy przestrzeganiu wszystkich prawideł dobrego badania, są one jednakowe lub znacznie różne pod względem wielkości. Nie twierdzę wcale, jakoby nierówność objawów kolanowych była patognomoniczną dla wiądu, nie jest niém bowiem jak wiemy i objaw Westphala; jest prawdopodobném, że się ten objaw znajdzie i w innych chorobach układu nerwowego. Lombroso [1]) znalazł u przestępców, dziedzicznie do chorób nerwowych usposobionych, między innemi nieprawidłowościami brak objawów kolanowych i ich nierówność w znacznym stosunku 14%. Cramp [2]) wspomina o nierówności objawów kolanowych w porażeniu postępującém. O tém zboczeniu we wiądzie nie znalazłem w dostępnéj mi literaturze wzmianki; jeden tylko Gowers [3]) powiada: „Nadzwyczajnie rzadki jest przypadek prawdziwego wiądu z zachowanemi objawami kolanowemi. Bardzo rzadko można spotkać wczesny przypadek, w którymby nie znikły, nie były przynajmniéj zmniejszone i zwykle nierówne po obu stronach (*very rarely an early case may be met with in which it is not lost, although diminished, and commonly unequal on the two sides*).

Nie znalazłem również wzmianki o niejednostajności występowania objawu kolanowego po jednéj stronie; w naszych spostrzeżeniach II, V, IV przy jednakowych warunkach badania występował ten objaw to słabiéj to mocniéj, to wcale nie występował. Nie jestem w stanie podać dostatecznego objaśnienia tak objawu nierówności jak i niejednostajności. Przedewszystkiem kwestyja zjawisk ścięgnistych nie jest ostatecznie rozstrzygnięta, czy są one pochodzenia odruchowego, czy obwodowego, następnie brak mi podstaw z oględzin pośmiertnych. Wyraziłem powyżéj przypuszczenie, że niejednostajność zależeć może od zmian w przewodnictwie nerwowém, wywołanych zmianami patologicznemi zachodzącemi we włóknach nerwowych, jak rozpad myeliny, ścieśnienie włókna osiowego itp. tych okolic rdzenia (*Wurzeleintrittszone*), części dolnéj grzbietowéj i górnéj lędźwiowéj, które są podstawą anatomiczną objawu Westphala, nim dojdzie do zupełnego zaniku włókien. Co do nierówności, to prawdopodobném jest, że polega ona na tém, iż obie połowy rdzenia nie są w jednakowym stopniu zwyrodnieniem dotknięte. Rozumie się, że są to tylko przypuszczenia, że dopiero badania anatomiczne mogą patologiję tych objawów wyjaśnić.

III. O nowszych poglądach na etyjologiję zapalenia ropnego.

Napisał Dr. Justyn Karliński.

(Dokończenie. Patrz Nr. 34).

Na nowsze tory sprowadza kwestyję powstawania ropienia praca, która się ukazała w r. 1887. Autorowie jéj Grawitz i de Barè [1]) powtarzając wszystkie aż dotąd podjęte doświadczenia obce udowadniają licznemi własnemi doświadczeniami, że terpentyna, azotan srebrowy 5% i amonijak przy użyciu wszelkiéj ostrożności i wyjałowieniu przecież u psów i królików ropienie wywołać są w stanie. Z środków tych, według zdania autorów, terpentyna jest wybornym środkiem odrażającym, amonijak nie zabija grzybków roporodnych, wstrzymuje jednak nieco ich rozwój, a zmięszany z temiż i wstrzyknięty podskórnie wywołuje ropnie, z których zawartości grzybki wyhodować można, azotan srebrowy w roczczynie 0·5% znosić ma żywotność tych grzybków. W doświadczeniach swych posługiwali się autorowie strzykawką Kocha, dającą się dokładnie oczyścić i wyjałowić, postępowali według zasad antyseptyki, a przy każdém doświadczeniu kilka kropel wody użytéj mięszali z pożywką agarową lub gelatynową celem przekonania się o jałowości materyjału. Badacze ci licznemi doświadczeniami skrupulatnie na psach i królikach przeprowadzonemi usiłują dowieść, że grzybki za ropotwórcze uważane, t. j. *Staphylococcus pyogenes aureus, albus* i *citreus*, wprowadzone w roczczynie solnym pod skórę, któréj tkanina większemu obrażeniu nie uległa, zapalenia ropnego wywołać nie są w stanie, lecz poprostu ulegają wessaniu, że ropienie li tylko przy obumarciu poprzedniém tkanki przy obecności tych grzybków do skutku przychodzi. Wstrzykując podskórnie zawiesinę z grzybka bardzo pospolitego a dotychczas za nieszkodliwy uważanego, *Micrococcus prodigiosus*, wywoływali ropnie, z których treści grzybek ten wyhodować było można. Zabijając grzybki te w hodowlach przez często powtarzane jałowienie częściowe (przez ogrzewanie codzienne do ciepłoty 60°C.) i wstrzykując następnie pożywkę gelatynową, na któréj poprzednio grzybek ten rósł, otrzymywali również ropnie, których przyczynę odnoszą do wytworzonego przez grzybek ten ptomainu. Zasada ta nietylko nie znosi żywotności grzybków dotychczas za roporodne uważanych, ale owszem sprzyja ich rozwojowi i powstaniu przez to ropienia. Na téj podstawie sądzą autorowie, że grzybki roporodne wprowadzone do ustroju żywego jedynie przez produkowanie ptomainu ropienie wywołać są w stanie, i że inne same przez się obojętne grzybki żyjąc na powierzchni błon śluzowych lub surowiczych są w stanie sprowadzać takie zmiany w przemianie materyi, iż rozwój i działanie grzybków roporodnych jest możliwy.

Wkrótce potém badał Grawitz [2]) wpływ wykrytego przez Briegera alkaloidu trupiego *Cadaverin* na tkankę podskórną. Alkaloid ten według formuły Briegera $NH_3—CH_2—CH_2—CH_2—CH_2—CH_2—NH_2$ przedstawia się jako ciecz bezbarwna oddziaływania alkalicznego o zapachu nasienia ludzkiego. Roczczyn preparatu tego w 2½—5% nasileniu działa odrażająco na grzybki ropotwórcze tak, że pożywka gelatynowa zaprawiona kilku kroplami roczczynu dla rozwoju *Staphylococcus pyogenes aureus* staje się nieprzydatną, natomiast roczczyn ten wstrzyknięty podskórnie wywołuje zależnie od podatności tkanki i grubości powłoki skórnéj, jużto nekrozę téjże, jużto ropień. Roczczyn ten zaprawiony grzybkami ropotwórczemi wywoływał ropnie, w których treści, jeżeli nasilenie roczczynu tego nie było zbyt znaczne, grzybki te znajdowały się, podczas gdy słabe roczczyny wraz z grzybkami temi wprost wessaniu ulegały. Doświadczenia Grawitza i de Barégo co do przyrody ropotwórczéj grzybka *Micrococcus*

[1]) Referat w *Neurol. Centr.*, 1884, str. 57. — [2]) Brain, 1885, str. 65—77. — [3]) *Manuel of the nervous System*, Vol. I, 1886, str. 296.

[1]) *Uiber die Ursachen der subcutanen Entzündung und Eiterung. Virch. Arch.*, 108, zeszyt I, str. 67 i następne r. 1887.—
[2]) *Uiber die Bedeutung des Cadaverins* (L. Brieger) *für das Entstehen der Eiterung. Virch. Arch.*, CX Z. I, 1887.

prodigiosus, a raczéj ptomainu przezeń wytworzonego, znalazły dotychczas potwierdzenie jedynie w badaniach Wysokowicza [1]), któremu nadto udało się wstrzykiwaniem sztucznie osłabionéj a następnie wyjałowionéj hodowli wąglika wywołać ropnie, których powstanie badacz ten przypisuje istocie w pożywce przez wąglik wytworzonéj. Praca Fehleisena [2]) w tymże przedmiocie oprócz uzasadnionego domniemywania, że przyczyną ropienia nie są prątki ropotwórcze same przez się, lecz wytworzone przez nie połączenie chemiczne, nic nowego nie przynosi, podczas gdy Rosenbach [3]) na tegorocznym Zjeździe chirurgów zdaje się, że ostatni już z badaczów broni natury roporodnéj rtęci.

Streściwszy w ten sposób ważniejsze prace w téj kwestyi, o ile je z odnośnéj literatury wydostać mogłem, czas przejść do sprawozdania z dotychczasowych moich poszukiwań, które po $1\frac{1}{2}$-rocznéj przerwie dopiero w roku bieżącym podjąć mogłem.

Przedewszystkiém powtórzyłem doświadczenia nad działaniem terpentyny, przyznam się, że nie mogę sobie wytłumaczyć sprzeczności wyników moich z wynikami Grawitza. Sześć na nowo podjętych doświadczeń na 4ch psach i 2 królikach sposobem tym samym, jak go poprzednio opisałem, dało mi zgodny wynik, t. j. nie otrzymałem nigdy ropienia. Zarzut Grawitza, że użycie żegadła po operacyi przyspiesza wessanie terpentyny a przez to działanie środka tego osłabia, zdaje mi się być zarzutem czysto teoretycznym, gdyż w 2 przypadkach, gdym po zabiegu operacyjnym ranę li tylko grubą powłoką mięszanki jodoformowéj pokrył, mimo to ropienia nie otrzymałem. Ilość środka tego pod skórę wprowadzonego wahała między 3 a $5\frac{1}{2}$cm.sz. a więc była prawie ta sama, jeżeli nie większa, jak ją w doświadczeniach Grawitza i de Barégo znajduję, co do przetworu samego, to używałem na przemian z tymże samym skutkiem *oleum terebintinae rectificatissimum* jak i zwykłéj w handlu znajdującéj się terpentyny o silnym zapachu. Dalszym wynikiem doświadczeń w tym kierunku podjętych było, że jakkolwiek terpentyna żywotność grzybków ropotwórczych w hodowlach znosi, działanie jéj na grzybki te poza hodowlą nie jest tak znaczne jak je wyż wymienieni autorowie notują. Chcąc się przekonać o skuteczności tego środka zmięszałem 10cm.sz. świeżéj z wielkiego ropnia na udzie u żołnierza G. F. powstałego z 1cm.sz. terpentyny, a dodawszy do mięszaniny téj 5cm. $\frac{1}{2}\%$ rozczynu soli kuchennéj, po dokładném skłóceniu wstrzyknąłem za pomocą większéj strzykawki dokładnie wyjałowionéj w ilości 3cm. sz. pod skórę na grzbiecie, równocześnie zaś przeszczepiłem z téj mieszaniny na kilka rurek probierczych z pożywką gelatynową. Po 4ch dniach wytworzył się bardzo wielki ropień, cały pośladek zajmujący, w którego treści znalazłem mnóstwo grzybków ropotwórczych z rodzaju *Staphylococcus*, w hodowlach z ropy téj jak i z pierwotnéj (z terpentyną zmięszanéj) powstałych stwierdziłem znaczną ilość kolonij *Staphylococcus pyogenes aureus* i *St. p. albus*. Przeszczepiając często hodowle tych grzybków tak na pożywce gelatynowéj jak i agarowéj wyrosłe i częste czyniąc próby tak na myszach jak i królikach zauważyłem znaczne osłabienie się siły i zdolności wytwarzania ropy w kolonijach wyrosłych i trzymanych w tychże nowych warunkach z tą samą ostrożnością stosowanych podskórnie zwierzętom. Na osłabienie, że się tak wyrażę, jadowitości tych grzybków nie mogła wpływać różnica w składzie pożywki, wahanie temperatury w termostacie lub wreszcie wiek (w doświadczaniach moich znalazłem niejednokrotnie hodowle starsze „silniejsze“ niż pochodzące z nich „młodsze“ i odwrotnie) przypuszczam więc, że pewne nieznane mi dotychczas sprawy chemiczne w rozwoju grzybków tych rolę grać muszą. Niejednokrotnie udawało mi się wytwarzać ropnie u psów wstrzykując 1cm.sz. wody, w którym rozmąconą była grudka kolonij *Staphylococcus pyogenes aureus* nie większa od ziarna maku, podczas gdy innym razem ilością dwa a nawet 3 razy większą ropienia wywołać nie byłem w stanie. Na têm miejscu przyjemnie mi wspomnieć, że wyniki moich poszukiwań co do wpływu cukru gronowego na „jadowitość“ *Staphylococcus pyogenes aureus* z wynikami p. Bujwida znanemi Czytelnikom Przeglądu lekarskiego w zupełności się zgadzają.

W ostatnich czasach rozszerzyłem poszukiwania moje w innym kierunku, tj. celem szukania istoty chemicznéj, wytworzonéj przez ten grzybek, którąby, podobnie jak to u *Micrococcus prodigiosus* ma miejsce, ropienie wywoływała. Skłoniło mnie do tego następujące doświadczenie: W rurce probierczéj 12 cm. długiéj o średnicy 3 cm. powstało przez wzrost zaszczepionéj czystéj hodowli *Staphylococcus pyogenes aureus* rozpuszczenie pożywki gelatynowéj w charakterystyczny sposób. Za pomocą wyjałowionéj pipetki zebrałem rozpuszczonę tę ciecz, unikając zmącenia osadem na dnie rurki się znajdującym, umieściwszy ciecz tę w ilości 2 ct. sz. w rurce probierczéj jałowéj, poddałem przez 5 dni, każdym razem przez $1\frac{1}{2}$ godziny, działaniu ciepłoty 62° C., a kiedy nie znalazłszy poprzednio zmętnienia w téj cieczy, podskórnie ją psu zaaplikowałem, otrzymałem na 3-ci dzień ropień wielkości orzecha laskowego, który w następnych dwóch urósł do wielkości orzecha włoskiego. Wypuściwszy zawartość jego przez nacięcie, nie znalazłem w gęstéj żółtéj ropie ani drogą hodowli, ani mikroskopowo grzybków ropotwórczych, podobnie jak i kilka rurek probierczych z pożywką gelatynową, w którą przed wstrzyknięciem podskórném nieco cieczy użytéj zaszczepiłem, zupełnie jałowemi się okazało. Mimo licznych prób zawartość ropnia tego wydobyta z pomiędzy beleczek tkanki podskórnéj również jałową się okazała. Ciałka ropy przedstawiały się nieco odmiennie jak to w ropniach u psów znajdowałem, a mianowicie znalazłem nadzwyczaj nieliczne okazy rozpadłe, zziarnione o zmienioném w kształcie swym jądrze, podczas gdy przeważna ilość tychże przedstawiała się jako świeże nieuległe jeszcze rozpadowi ciałka białe, okoliczność, któréj dotychczas w ropniach u zwierząt nie znalazłem. Zachęcony têm doświadczeniem powtórzyłem je dotychczas 8 razy, stosując 3—5 cm. sz. dokładnie poprzednio wyjałowionej gelatyny, rozpuszczonéj przez wzrost kolonii *Staphylococcus pyogenes aureus*, podskórnie u psów i królików zawsze z tymże samym skutkiem, przyczém zauważyłem, że powstałe ropnie nie mają wybitnéj dążności rozszerzania się: i nigdy wielkości orzecha włoskiego nie przekraczały. W dwu doświadczeniach, gdzie 0·2—0·3 cm. sz. przez rogówkę w komórkę przednią u królika wprowadziłem, powstał wysięk ropny do komórki przedniéj, w jednym zaś przypadku cała gałka oczna uległa zropieniu. Aby się przekonać czy przypadkiem jałowości w ten sposób otrzymanéj ropy nie należy przypisać téj okoliczności, że połączenie chemiczne w niéj zawarte po jakimś czasie działa

---

[1]) *Wracz*, 1887, Nr. 35, referat Heydenreicha w *Zeitschrift f. wissenschaftliche Mikroskopie*, T. 5, z. 2. — [2]) *Zur Aetiologie der Eiterung. Deutsches Archiv f. klin. Chir.*, XXXVI, zeszyt 4. — [3]) *Eiterbildung durch chemische Agentien.* Dodatek do *Centralblatt f. Chirurgie*, 1888, Nr. 24.

zabójczo na możliwie jeszcze znajdujące się grzybki ropotwórcze, wypuszczałem przy użyciu wszelkiéj ostrożności za pomocą strzykawki Pravaza w 3 przypadkach z tworzącego się ropnia codziennie małą ilość ropy, którą drogą hodowli badając zawsze jałową znajdowałem. Zmięszawszy 3 cm. sz. rozpuszczonéj gelatyny, na któréj *Staphylococcus pyogenes aureus* rósł, z 15 cm. sz. pożywki bulijonowéj i zaszczepiwszy w nią małą ilość tego grzybka, nie mogłem zauważyć, aby on w wzroście swym ulegał osłabieniu, owszem, za pomocą 2 cm. sz. téj pożywki wstrzykniętéj podskórnie wywołać mogłem ropień. Ponieważ do uwolnienia czystéj istoty chemicznéj przez grzybek ten wytworzonéj, która ropienie wywoływała, postępując metodą Briegera, potrzeba wielkich (6—20 litrów) ilości rozpuszczonéj w ten sposób pożywki, rozdzieliwszy w małe 150 do 300 cm. sz. przeważnie mające kolbki, jałową pożywkę gelatynową i zaszczepiwszy ten grzybek, wyczekiwać muszę aż rozpuszczenie przez wzrost tegoż nastąpi, aby następnie w większéj ilości materyjału przeprowadzić poszukiwania, których wynikami nie omieszkam podzielić się z Czytelnikami *Przeglądu Lekarskiego*.

IV. Oceny i sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Gamaleja: **Szczepienie zapobiegawcze cholery azyjatyckiéj.**

Na posiedzeniu paryskiéj Akademii Umiejętności dnia 20 sierpnia b. r. odczytał Dr. Pasteur krótką rozprawę Dra Gamaleia z Odesy w tym przedmiocie.

Podajemy ją w dosłownem tłumaczeniu.

Praca niniejsza jest tylko prostém i wierném zastósowaniem metody doświadczalnéj stworzonéj w pracowni Pasteura, a która już wydała tak piękne wyniki w cholerze kur, wągliku i wściekliźnie.

Nie potrzebuję przypominać jak straszna opozycyja powstała pięć lat temu przeciw używaniu tego sposobu w cholerze azyjatyckiéj. Opozycyja ta zmusiła Pasteura do pozostawienia téj choroby badaniom przyszłych swych uczniów. Otóż ja zastósowałem przy cholerze dwie wielkie zasady téj metody doświadczalnéj: zasadę jadowitości postępującéj i zasadę szczepień chemicznych.

Wiadomą jest rzeczą, że hodowle zwyczajne prątków cholerycznych mają jak najmniejszą jadowitość, do tego stopnia, że Koch, który je odkrył, po licznych niepowodzeniach uważał cholerę za niemożebną do zaszczepienia zwierzętom.

Z drugiéj strony uczniom Pasteura w czasie wyprawy francuskiéj do Egiptu udało się raz tylko zaszczepić cholerę jednéj kurze. Otóż łatwą jest rzeczą nadać grzybkowi cholerycznemu jadowitość nadzwyczajną: trzeba tylko zaszczepić go gołębiowi po przejściu jadu przez świnkę morską, wówczas zabija on gołębia, wywołując u niego cholerę suchą z odłuszczaniem się przybłonka w trzewach. Jeszcze ważniejszém jest, iż prątek okazuje się także w krwi gołębi, które zginęły. Po kilku przejściach prątek ten nabiera takiéj jadowitości, że krew gołębi pośrednich w ilości jednéj do dwóch kropel, zabija wszystkie gołębie w przeciągu ośmiu do dwunastu godzin. Jad ten zabija w ilości jeszcze mniejszéj świnki morskie. Ważném jest do zapamiętania, że wszystkie zwierzęta z tych dwóch gatunków giną skutkiem zakażenia tym jadem. Obok tego jadu bezwzględnie śmiertelnego mogłem stwierdzić istnienie drugiego: *l'immunité cholérique.* W istocie zaszczepiłem gołębia dwa razy hodowlą zwyczajną (niejadowitą) cholery, pierwszy raz w mięśnie piersiowe, drugi raz w jamę brzuszną. Gołąb ten stał się nieczułym na kilkakrotne szczepienie jadem najsilniejszym, krwią gołębia pośredniego. Fakt zatém *immunitatis* został osiągnięty.

Obecnie jeżeli się hoduje ten jad przejściowy w bulijonie i jeżeli się tę hodowlę następnie ogrzewa do 120° przez dwadzieścia minut, aby zabić wszystkie mikroby jakie zawiera, stwierdza się, że ogrzanie zostawiło nietkniętą istotę bardzo czynną w hodowli sterylizowanéj. Ta hodowla faktycznie zawiera istotę trującą, która sprowadza objawy chorobotwórcze u zwierząt do doświadczenia użytych.

Bulijon sterylizowany zaszczepiony w ilości 4 cm. sz. śwince morskiéj, wywołuje postępujące obniżenie ciepłoty, a śmierć nastaje w 20 lub 24 godzin (przy oględzinach znajduje się przekrwienie wybitne żołądka i jelit i zupełny brak mikrobów cholerycznych).

Gołębie giną również wśród tych samych objawów chorobowych. Mają jednak więcéj odporności na ten jad, a śmierć nastaje dopiero po wstrzyknięciu 12 cm. sz. na raz. Przeciwnie, jeżeli się im tę samą ilość 12 cm. sz. w 3, 4 lub 5 dniach wstrzykuje (np. 8 cm. pierwszego a 4 cm. trzeciego dnia) nie giną bynajmniéj. Nadto stwierdza się u tych gołębi zjawisko, jak największego znaczenia: stały się one nieprzystępnemi dla cholery. Jad najbardziéj jadowity: krew gołębia pośredniego, zaszczepiona nawet w ilości pół cm. sz. nie jest zdolną do zabicia ich. Szczepienie świnek morskich jeszcze łatwiéj się udaje: przez wszczepienie w nie takiego bulijonu po 2 cm. sz. zaszczepia się je w dwóch lub trzech posiedzeniach (w całości 4 do 6 cm. sz.).

Tym sposobem posiadamy metodę szczepienia zapobiegawczego cholery. Metoda ta zasadza się na użyciu hodowli sterylizowanéj i posiada wszystkie korzyści szczepienia chemicznego, pewność i bezpieczeństwo, albowiem materyjał chemiczny do szczepienia może być jak najdokładniéj mierzony i wprowadzony w dość małych dawkach, aby być zupełnie nieszkodliwym, podczas gdy suma dawek może dać ilość żądaną, konieczną do sprowadzenia zupełnéj *immunitatis.* Tak więc w mych doświadczeniach *immunitas* została udzieloną bez niebezpieczeństwa i bez wyjątku. Spodziewam się następnie, że ta metoda będzie mogła być użytą do szczepienia ludzi, aby ochronić ludzkość od cholery azyjatyckiéj. (*Le Semaine médicale* 1888, Nr. 34). (*P....i*)

G. Kobler i F. Obermayer (Wiedeń): **Przyczynek do wiadomości o hemoglobinuryi napadowéj.**

Wspomnieni dwaj autorowie ogłosili w *Zeitschrift für klin. Medizin.* tom XIII, zeszyt 2 badania nad sztucznie wywołanym napadem hemogłobinuryi, a wyniki badań ich zasługują na ogłoszenie. Choroba ta, która ma z hemoglobinuryją, powstałą z innych przyczyn, (np. w skutek oparzenia, otrucia) wspólne tylko wydzielanie barwika krwi, występuje po zadziałaniu niskiego stopnia ciepłoty, t. zw. postać zimowa, albo, i to rzadziéj, po fizycznych wysileniach. Najprzód występuje dreszcz, do którego przyłącza się gorączka, duszność a w 1—2 godzin późniéj wydzielanie ciemno czerwonego moczu, w którym wykazać można barwik krwi, ale ani czerwonych ciałek krwi, ani innych morfotycznych składników. Po kilku już godzinach chory zupełnie do siebie przychodzi, a w czasie wolnym od napadu, zachowanie się jego może być prawidłowe. Płeć męzka szczególniéj bywa dotknięta tą chorobą, podczas gdy kobiety bardzo rzadko i to pod wpływem miesiączkowania. W niezbyt wysokim stopniu cierpienie to nie zagraża życiu; z drugiéj strony nie jest znany ani jeden przypadek niezawodnego wyleczenia. Powstania tego ciekawego schorzenia jeszcze nie wyjaśniono dostatecznie, a zdania między lekarzami są podzielone. Ciekawą rzeczą jest, że mimo wyraźnego występowania zmiany w moczu, zaniechano dotąd dokładnego zbadania tegoż.

W dalszym ciągu pracy przytaczają autorowie powyżsi przypadek czystéj zimowéj hemoglobinuryi napadowéj, w którym wykonali dokładne rozbiory moczu, przed napadem, podczas tegoż i po napadzie; przypadek ten spostrzegali w klinice prof. Bambergera w Wiedniu. *Dr. R. Spira.*

Choroby dzieci.

Lesage: **O zielonem zabarwieniu stolców u osesków.**

Autor rozróżnia dwie odmiany stolców zielonych u osesków, pierwsza *„diarrhoe bilieuse"* ma swoją przyczynę w nadmiernem wydzielaniu i występowaniu w kale barwików żółciowych i pojawia się bez żadnych zresztą zboczeń w pierwszym miesiącu życia. Druga odmiana, powstaje w późniejszym okre-

się życia, ma zaś przyczynę nie w obecności barwików żółciowych, których w kale nader mała ilość znajduje się, lecz zabarwienie zielone obojętnie lub stale kwaśno oddziaływających stolców pochodzi od obecności prątka zielony barwik produkującego. Prątek ten, który z wydzieliny kałowéj izolować można 2—3 mm. długi a 1 mm. szeroki, o zaokrągłonych końcach wyrasta w starszych hodowlach w długie nitki. W przewodzie pokarmowym znajduje się w górnych $^2/_3$ częściach jelita cienkiego, tworzy zarodniki i wzrasta dobrze na pożywce gelatynowéj przy ciepłocie 20—22° C. Ma on szczególniejszą własność wytwarzania w wodzie rozpuszczalnego, na powietrzu nieco ciemniejącego barwika, który ze stolców rozczynem siarkanu amonowego wyciągnąć można. Podczas wzrostu na gelatynie, któréj prątek ten nie rozpuszcza barwi się téż również zielono. Doświadczenia na zwierzętach okazały, że prątek ten wstrzyknięty do krwi po upływie 10—12 godzin występuje w dwunastnicy i tu zielone zabarwienie kału wywołuje. To samo zjawisko powstaje przy karmieniu zwierząt hodowlami tego prątka, lub wstrzyknięciu ich do przewodu pokarmowego, przyczém sok żołądkowy jakkolwiek rozwój tegoż upośledza, nie działa nań zabójczo. Doświadczenia te udają się jedynie na zwierzętach młodych karmionych mlekiem, podczas gdy u zwierząt dorosłych zielona biegunka nie występuje. Obraz kliniczny u osesków bywa rozmaitym. W lekkich przypadkach obok obfitszéj i częstszéj wydzieliny zielonéj brak zresztą zaburzeń, w ciężkich przypadkach przebiega w postaci cholery dziecinnéj, z powikłaniami ze strony płuc i narządów nerwowych. Ponieważ prątek ten nader jest wytrzymałym na zaschnięcie, przypuszcza autor, że roznoszenie jego drogą powietrza z zaschłych plam na bieliźnie jest możliwém i niém tłumaczy epidemiczne występowanie. Jako specyficznie działający poleca autor kwas mlekowy 2% podawany co godzina. (*Le Bullet. med.* 1887 *Octobre*). *Dr. Karliński.*

L. Emmett Holt (Nowy York): **Objawy mózgowe w przebiegu zapalenia płuc u dzieci.**

Zaburzenia układu nerwowego środkowego występują daleko częściéj u dzieci niż u dorosłych. Pomiędzy 173 przypadkami zapalenia płuc widział H. w 34 przypadkach wybitne objawy mózgowe i to w 14 drgawki, w 12 majaczenia, w 8 inne typowe objawy mózgowe. Z spostrzeżeń swoich czyni H. następujące wnioski: 1) Objawy mózgowe towarzyszą zwykle zapaleniu płuc u dzieci. 2) Drgawki występują w wczesnym wieku dziecięcym i nie każą źle rokować, późniejsze zaś drgawki sprowadzają śmiertelny wynik w 24 godzinach. 3) Nie ma ścisłego związku między objawami mózgowemi i zapaleniem szczytów płuc, jak to często twierdzono. 4) Majaczenia najczęściéj występują od 5—8 roku zwykle równocześnie z zapaleniem bardzo rozszerzoném i z wysoką ciepłotą. Takie przypadki z małemi wyjątkami kończą się pomyślnie. 5) Objawy nerwowe występują przeważnie w bardzo nasiloném zapaleniu i przy wysokiéj ciepłocie. H. poleca przy wysokiéj ciepłocie zimne zawijania, a antipyryn celem uśmierzania majaczeń, złagodzenia kaszlu i wywołania snu. Dzieciom od 6—9 miesięcy podaje 0·15—0·20 tego leku; od 18—24 miesięcy dwa razy tyle. Dawkę można powtarzać co 6—8 godzin. (*Inter. klin. Rundschau* 1888, Nr. 21). *Dr. R. Spira.*

Okulistyka.

Prof. Fuchs: **Przypadek gruźlicy tęczówki.**

Na posiedzeniu Tow. lek. wiedeńskiego przedstawił F. dziecko mające obecnie $6^1/_2$ lat pochodzące z rodziny gruźlicą obciążonéj, z rodzeństwa 3 umarło na zapalenie opon gruźlicze. Od urodzenia znajdowało się w bardzo niekorzystnych warunkach dyjetetycznych i higijenicznych. Do szpitala przyszło z zapaleniem spojówki. Badanie jednak wykazało u dziecka tego zresztą zupełnie zdrowego, zaćmioną rogówkę, na tylnéj powierzchni małe kropki jako objawy zapalenia tęczówko-rzęskowego, źrenice zwężone, wewnętrzną dolną połowę tęczówki zajmuje guz składający się z samych guzków drobnych, żółtawo-czerwonych. Na powierzchni jego widać liczne naczynia; ostro odgraniczony nie jest; na przedniéj torebce soczewki widać również rozrzucone guzki pojedyncze. F. sądzi, że miał w tym przypadku do czynienia z gruźlicą tęczówki, a mianowicie z postacią taką, jakiéj sam jeszcze dotychczas nie widział. Nie można jéj bowiem zaliczyć ani do gruźlicy tęczówki rozsianéj, w któréj nowe guzki się tworzą inne zanikają, a bywa zwykle obustronną, ani do zbitéj zbiorowéj, gdzie nie ma objawów zapalenia, gdzie guz jeden się tworzy, o którym nie można na pewne powiedzieć czyto jest kilak, czy mięsak czy guz gruźliczy. Ponieważ nie ma zresztą w ustroju objawów gruźlicy, a nadto w przypadku Graefego nie przyszło do ogólnéj gruźlicy po wyłuszczeniu oka, jest F. i w tym przypadku za tym samym zabiegiem. (*Wien. klin. Woch.*, 1888, Nr. 9). *H. K.*

Skrebitzky: **O śluzotoku ócz u noworodków w Petersburgu.**

Zachęcony przez prof. Botkina i wezwany do podania środków, któreby mogły wpłynąć na zmniejszenie ilości chorych na zakaźne choroby ócz, a tém samém i na zmniejszenie ogromnéj ilości ślepych w Rosyi, podjął się S. zestawienia większego materyjału odnoszącego się do wymienionéj sprawy opierając się przytém przeważnie na stosunkach petersburskich. Z zestawienia autora wynika, że stosunki higijeniczne, w których się największa część biednych położnic znajduje, a których dzieci do domu wymienionego się dostają, są jak najgorsze, nie zaś, jak to niektórzy niesłusznie zarzucają, jakoby domy podrzutków stanowiły ogniska stałe, w których się śluzotok mieści i rozwija, jakkolwiek nie ulega wątpliwości, że wiele dzieci w zakładach tych dopiero dostaje śluzotoku przez zarażenie za pośrednictwem obsługi. Z 8.376 chorych dzieci oślepło 1.258 (15%) a dla ogólnéj liczby noworodków 125.696 czyni to 1%. Od czasu wprowadzenia przymusowego postępowania z oczyma noworodków według Credego statystyka w tym kierunku zmieniła się. W tym samym domu podrzutków było w r. 1884 na 9.742 noworodków, 538 dotkniętych śluzotokiem, a w r. 1885 na 9.432 dzieci tylko 376 zarażonych. (*St. Petersb. med. Woch.*, 1888, Nr. 18 i 19). *H. K.*

(β.) **Kokain w jaskrze** według Dra Barrenecha z Chili przedstawia następujące skutki:

1. Kokain w jaskrze wywołuje tylko znieczulenie spojówki.
2. W przewlekłém *Glaucoma simplex* kokain jest bez skutku.
3. W przewlekłém *Glaucoma irritativum* należy stósować kokain albo w połączeniu z pilokarpinem lub ezerynem, albo parę minut tuż przed użyciem tych ostatnich.
4. Sam kokain użyty w tym przypadku może wywołać natychmiastowy napad z ostrym przebiegiem.
5. Po wycięciu tęczówki w jaskrze zaleca się stósować kokain w powyższém połączeniu, jeżeli występują po tym rękoczynie w skutek podrażnienia nerwów bóle rzęskowe.
6. Na jaskrę działa kokain w ten sposób, że wywołując żywszy obieg krwi tym sposobem niejako uprzystępnia działalność wspomnianych środków przeciwjaskrowych. (*Dt. med. Ztg.*, 1887, Nr. 86).

Ginekologija.

I. Schramm (Drezno): **O leczeniu raków macicy nienadających się do operacyi.**

Autor miał sposobność w bardzo znacznéj liczbie przypadków raka macicy doświadczać wszystkich dotychczas w leczeniu téj choroby używanych sposobów. Znalazłszy je wszystkie niezadowalającemi, używa od 5 lat nowéj własnéj metody, polegającéj na wstrzykiwaniach płynów przeciwgnilnych w tkankę rakową. W tym celu używał strzykawki dwugramowéj, opatrzonéj igłą 10cm. długą, za pomocą któréj wstrzykiwał do tkanki choréj następujący rozczyn: *Rp. Hydrarg. bichlor. corros.* 0·25, *Natrii chlorati* 2·50, *Aq. destill.* 50·0. Igłę wkłuwa w rozmaite miejsca zwyrodniałéj tkanki, jużto powierzchownie, jużto głębiéj i wypróżnia całą strzykawkę powoli kroplami w jednem posiedzeniu; powtarza wstrzykiwania 2—3 razy na tydzień. Nieznaczna tylko część sublimatu wnika do krążenia, o czem świadczy rzadkość objawów zatrucia. Gdzie one występują, trzeba wstrzykiwania przerwać na jakiś czas. Krwawienia przez nakłucia wywołane są przeważnie nieznaczne i można je zwalczać za pomocą wlewań do pochwy octu i słabego rozczynu chlorku żelazawego, albo za pomocą tamponów. Przeciw bólom często występującym używa się makowca. Pod wpływem tego le-

czenia wrzód rakowy oczyszcza się, wypływ posokowaty ustaje, rozpad zostaje powstrzymanym a stan ogólny polepsza się. Od czasu do czasu oddzielają się strzępki nekrotyczne, które jednak nie cuchną tak bardzo jak przedtém. Oprócz tego S. przywięzuje wielką wagę do odżywienia tych chorych. Otrzymują one dyjetę jak najwięcéj ubogą w białko, szczególnie wolną od azotu a przeważnie roślinną. Łącząc oba te sposoby można wstrzymać szybki postęp bujania raka i utrzymywać przy życiu chore w jakim takim stanie zdrowia. (*Centralbl. f. Gynäk.*, 1888, Nr. 13). *Dr. R. Spira.*

Patologija.

L. Kamen: **Przyczynek do etyjologii gnilca.**

Już przed dwoma laty przypuszczał Pel, że wszystko to, co uważano za przyczyny chorobowe, jak niekorzystne warunki zewnętrzne, działa tylko usposabiająco na ustrój a jedynie wniknięcie drobnych ustrojów, ułatwionych przez okoliczności usposabiające, wywołuje gnilec. Lekarz pułkowy K. zbadał krew takich chorych z wszelkiemi ostrożnościami sterylizacyi w 5 przypadkach, a 30 okazach nakrywkowych. We wszystkich przypadkach bez wyjątku znalazł dotychczas jeszcze nie opisany mikroorganizm w postaci bardzo cieniutkich, na końcach płasko zaokrąglonych odosobnionych prątków o 3—4·2 m. długości. Są one o wiele delikatniejsze niż prątki gruźlicze. W krwi wydobytéj z miejsc zmienionych skóry było ich więcéj niż w krwi z innych miejsc. Zabarwienie ich udało się najlepiéj sposobem Günthera. O własnościach bijologicznych autor tymczasem nic podać nie może, obiecuje jednak ogłosić późniéj wiadomości o tym przedmiocie. (*Intern. klin. Rundschau* 1888, Nr. 25). *Dr. R. Spira.*

Farmakologija.

Rollot: **Choroba morska i antipyryn.**

Aubert uczynił wniosek, aby członkowie Akademii medycyny w Paryżu, udający się na Zjazd lekarzy do Oranu, korzystali z podróży swéj przez morze Śródziemne i zbierali spostrzeżenia, celem przekonania się o skuteczności antipyrynu przeciw chorobie morskiéj. W myśl tego wniosku uczestnicy tego Zjazdu zażywali wszedłszy na okręt 1—2 gr. antipyrynu, ba nawet kilku brało antipyryn dwa lub trzy dni przed wyjazdem. W krótce pokazało się, że środek ten zawiódł zupełnie u jednych i u drugich i w odpowiedniéj sekcyi Zjazdu występowano przeciw stosowaniu tego środka. Co więcéj wskazywano na to, że antipyryn nie tylko nie usuwa przykrych objawów choroby morskiéj, lecz owszém zwiększa je czasem i wywołuje inne jeszcze przypady. R. przypisuje ostatnią okoliczność zanieczyszczeniu antipyrynu, a uniknąć się da teraz, gdy wyrabiają już we Francyi czystą analgezynę. Co do innych sposobów leczenia, to sposób zachwalany przez Javala, a polegający na regulowaniu ruchów oddechowych zgodnie z ruchami okrętu, uważa R. za niewykonalny i nie prowadzący do żadnych pomyślnych rezultatów. Najlepszym sposobem uniknienia przypadów choroby morskiéj jest ułożenie poziome ciała na pokładzie, a szczególnie w łóżkach umieszczonych w środkowych kajutach. (*Le Progrès médical* 1888, Nr. 25). *A. B.*

Bakteryjologija.

Dr. Hajek: **O prątkach wśród ostrego przewlekłego i zanikowego nieżytu nosa, oraz stosunku ich do wyliczonych chorób.**

W prawidłowéj jamie nosa znajduje się bardzo mała ilość prątków, pomimo, że na pozór powinno ich tutaj być bardzo wiele, jako na pierwszéj stacyi wdychanego powietrza. Pochodzi to ztąd, że prawidłowy śluz zawiera niewiele istót białkowatych, mogących służyć za pożywkę. W ostrym nieżycie nosa w okresie przekrwienia pojawiają się diplokoki, zupełnie podobne tak drobnowidowo, jak i w hodowlach do diplokoków Friedländera, ale niewywołujące zapalenia płuc. Sąto t. zw. *diplococci coryzae*. Jakkolwiek Klebs uważa je za przyczynę nieżytu, szczepienia na zwierzętach nie potwierdzają tego zapatrywania. W późniejszym okresie nieżytu nosa ostrego i w nieżycie przewlekłym, znajdujemy dużo rozmaitych koków i prątków spotykanych i wśród nieżytów innych narządów, a między innemi i prawdziwe koki Friedländera, ropy i róży. Dla nieżytu nosa zanikowego cechującym jest *baccillus foetidus*, nazwany tak od zapachu przenikliwego, jaki wydobywa się z jego hodowli, rozpływających się szybko wśród baniek gazu. Sąto krótkie prątki, układające się parzysto w łańcuchy. Zaszczepione na uszach królika, wywołują one wrzody cuchnące, takie same, jak w cuchnącym nieżycie nosa. (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 33). *Dr. Idziński.*

V. Zjazd V lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 31).

Drugiemu posiedzeniu sekcyi medycyny teoretycznéj przewodniczył docent Dr. Obrzut z Pragi.

Na posiedzeniu tém prof. Dr. Kadyi przedstawiając preparaty odpowiednie mówił: „O niektórych nieprawidłowościach nerwów krzyżowych u człowieka“. Nieprawidłowości, jakie obserwował, polegają na tém, że dwa nerwy bliżéj siebie niż zwykle lub téż obok siebie przebijają oponę twardą, albo téż niektóre wiązki korzeniowe przez oponę twardą przechodzą wspólnie z wyżéj wychodzącym nerwem i dopiero późniéj się oddzielają. Braku korzeni nerwów rdzeniowych, jak go Adamkiewicz opisał (*Virchows Archiv*, tom 88), Kadyi nie obserwował nigdy. Na morfologiczne znaczenie tych nieprawidłowości jako objaw postępowego marnienia dolnych odcinków rdzenia pacierzowego u ludzi zwraca prelegent uwagę a na zapytanie prof. Cybulskiego stwierdza, że nigdy podobnych nieprawidłowości w wyższych częściach rdzenia pacierzowego nie widział.

Drugi wykład miał Dr. Prus ze Lwowa: „O zmianach wątroby pod wpływem środków termicznych i chemicznych“. Po krótkim rysie historyi sprawy regeneracyi miąższu wątrobowego skreślił prelegent tok swych doświadczeń dokonanych w pracowni prof. Cornila w Paryżu i podał ich wyniki. Po zadrażnieniu wątroby środkami termicznemi i chemicznemi bujają dość silnie wszystkie składniki wątroby, najpierw komórki wątrobowe, późniéj jużto komórki tkanki łącznéj, jużtéż przybłonki naczyń żółciowych lub krwionośnych. Ognisko obumarłe zastąpione bywa ostatecznie przez nowowytworzone naczynia żółciowe torbielowato porozszerzane. Komórki wątrobowe zamieniają się wśród bardzo żywego bujania w komórki przybłonkowe naczyń żółciowych. Tkanka łączna wytwarza się tylko z pierwotnie istniejących komórek tkanki łącznéj. Ciałka białe nie zamieniają się w fibroblasty i w gojeniu się ran wątroby nie odgrywają żadnéj roli czynnéj a prawdopodobnie służą jako materyjał odżywczy dla bujających tkanek. Komórki wątrobowe najrychléj bujają pod wpływem zadrażnienia wątroby gorącą wodą. Wstrzykiwanie wyskoku do żołądka pociąga za sobą bujanie komórek wątrobowych. W przerostowém zziarnieniu wątroby znajdują się w komórkach wątrobowych dość liczne i wybitne figury karyjokinetyczne i to nawet w tych przypadkach, w których chorobie téj towarzyszy już silne stłuszczenie komórek wątrobowych.

Nad wykładem tym wywiązała się dość ożywiona rozprawa, w któréj udział brali prof. Cybulski i doc. Obrzut; na zapytanie pierwszego odpowiedział Dr. Prus, że nowowytworzone komórki wątrobowe różnią się od dawnych kształtem, wielkością i mniejszą lub większą zdolnością przyjmowania barwików. Na zdanie wyrażone przez Dra Obrzuta iż zamiana komórek wątrobowych w komórki przybłonkowe naczyń żółciowych nie jest prawdopodobną ze względu, iż embryjologija wykazuje przeciwnie przemianę komórek przybłonkowych w komórki wątrobowe, nadmienia prelegent, że przemianę przez siebie wskazaną mógł stopniowo najdokładniéj badać na preparatach pod kontrolą prof. Cornila i podnosi fakt, że w adenoma wątroby obserwował takąż przemianę komórek wątrobowych w komórki przybłonkowe naczyń żółciowych. Dr. Obrzut dodał jeszcze, że w przerostowém zziarnieniu wątroby nie widział figur karyjokinetycznych lecz tylko przemiany wsteczne w jądrze komórek wątrobowych dokładnie przez Dra Prusa opisane a polegające na powolném

znikaniu chromatyny w jądrze komórkowém i grupowaniu się jéj na obwodzie jądra a wreszcie w pierwoszczu komórki.

Z kolei Dr. Prus mówił: O regeneracyi tkanki mózgowéj. Coen twierdził, że istotna regeneracyja tkanki mózgowéj po zranieniu mózgu nie ma miejsca a tkanka wytworzona w miejscu zranienia nie zawiera żadnych nowowytworzonych pierwocin nerwowych. Doświadczenia podjęte przez Dra Prusa przekonały go, że stosownie do wielkości zranienia mózgu goją się rychléj lub powolniéj tak dobrze, że trudno gołém okiem odróżnić miejsce zranienia a nawet pod mikroskopem miejsca zranienia mało się różnią.

Posiedzenie trzecie w dniu 20 lipca, któremu przewodniczył w zastępstwie Dra Baranieckiego Dr. Jakowski, rozpoczęło się od wykładu Dra Kulczyckiego asystenta anatomii w c. k. szkole weterynaryi we Lwowie: O tętnicach skórnych psa, po którym miał wykład prof. Cybulski: O tak zwanych ciałkach nerwowych prof. Adamkiewicza. Na podstawie badań swych dochodzi prof. Cybulski do wniosku, że t. zw. ciałka nerwowe Adamkiewicza nie są niczém innėm jak tylko znanemi ciałkami Schwanna, odpowiadają im bowiem wielkością, kształt zaś jądra zawisł od napięcia a w protoplasmie otaczającéj ciałka Schwanna znajdują się drobne ziarneczka lub kuleczki myeliny, które przy zabarwieniu safraniną barwią się pomarańczowo.

Z kolei prof. Kadyi miał wykład z zakresu anatomii odnóg przednich u zwierząt, poczém doc. Dr. Obrzut w imieniu nieobecnego prof. Hlavy przedstawił pracę: O t. zw. infekcyi hemoragicznéj. Autor na podstawie wyniku sekcyi 10 przypadków i przeprowadzonych w nich badań bakteryjologicznych przychodzi do wniosku, że infekcyje hemoragiczne po największéj części były tylko infekcyjami drugorzędnemi w skutek streptokoków lub mikrobów a niektóre infekcyje hemoragiczne pierwotne należy uważać za ciężkie intoksykacyje mikrobami gnilnemi.

Następnie Dr. Obrzut zdał sprawę z pracy wykonanéj pod jego kierunkiem przez Dra Jacobsa z Brukseli w pracowni Uniw. pragskiego: O cystach pochwy wypełnionych gazami. Według autora cysty te powstają w świetle naczyń krwionośnych bez udziału naczyń limfatycznych. W ścianach naczyń krwionośnych (żył) nagromadza się na pewnych ograniczonych miejscach naciek z tego pochodzą ograniczone obliteracyje tych naczyń a przed częściami obliterowanemi rozszerzenia. W tychto ostatnich w skutek swoistéj przemiany treści (krwi) tworzą się cysty. Mikroorganizmów Eisenholza autor nie mógł wykazać żadnym sposobem.

Na tém zakończyła sekcyja medycyny teoretycznéj swe prace. Kilka prac zapowiedzianych dla braku czasu spadło z porządku dziennego. (C. d. n.)

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

○ Chatin: Stronglus paradoxalis u człowieka. C. znalazł ten pasorzyt w odchodach człowieka handlującego świeżém mięsem wieprzowém. Stronglus ten przebywa zwykle w oskrzelach wieprzy, odpowiada on temu rodzajowi, który sprawia zapalenie oskrzeli u bydła. Prawdopodobném jest, że dostał się do ustroju z wodą z powierzchni, z bagnisk, studzien, do których przychodzą pić wieprze, lub do których jaja i zarodki tego pasorzyta dostały się z wodą deszczową. Nie ma niebezpieczeństwa gdy robak ten pozostaje w kiszkach, gdzie nie rozwija się, oporność atoli jego w obec czynników niszczących jest ogromna; jeżeli jednak dostanie się do dróg oddechowych człowieka, prawdopodobną jest rzeczą, iż może sprawić takie same zaburzenia jak u wieprzy i bydła. Jedno spostrzeżenie Zorsitza stwierdza, że to jest możliwém. Nie będzie zatém rzeczą zbyteczną być ostrożnym z użyciem wód uchodzących za odpowiednie do picia, które jednak są zanieczyszczone odchodami ludzi i zwierząt. (*Rev. d'hyg. et de pol. sanit.* 1888 Nr. 6). (*Bul. de l'Ac. de med. Seance* 10/4 1888).

○ Czy wole jest dziedziczne? Na pytanie to odpowiada Dr. Allen Thomson Sloan twierdząco. Z pomiędzy 12 przypadków było wole 8 razy dziedziczne. Często bywa ono nie tylko dziedziczne ale i wrodzone. (*Brit. Med. Journ.*)

○ Riche: Wpływ soli niklowych na ustrój. W niektórych krajach między innemi w Austryi uchodzi nikel za metal niebezpieczny i szkodliwy dla zdrowia, a użycie jego do wyrobu naczyń aptecznych i do użytku kuchennego jest zakazane. R. podjął doświadczenia, o ile zapatrywanie to jest uzasadnione. Doświadczenia dokonane wspólnie z Labordem wykazują, że psom wagi 9—10 klg. można bezkarnie dawać z jadłem przez 5—6 miesięcy po 50 ctgr. dziennie siarkanu niklowego; gdy dawkę podniesiemy do 1 lub 1·5 gr. dziennie występują nudności ustające po zaprzestaniu używania wspomnianéj soli. Dawka siarkanu niklowego, jaką psy znoszą, odpowiada 0·106 gr. niklu metalicznego dziennie czyli 0·70 gr. dla człowieka ważącego 70 klg. Naczyń niklowych można zatém bez obawy używać. Tego samego zdania są i inni badacze Orfila, van Hasset, Schulze, a już na międzynarodowym Zjeździe higijenicznym w r. 1887 van Hamel Roos z Amsterdamu, dowodził, że nic nie usprawiedliwia zakazu używania naczyń niklowych. (*Bul. de l' Ac. de med. Seance* 3/1 1888). (*Rev. d' hyg. et de pol. san.* 1888, Nr. 6).

○ Najczulszy odczynnik na małe ilości kwasu salicylowego w winie itd. stanowi według H. Incego metoda Millona, polegająca na dodaniu do ogrzanego podejrzanego płynu 10% roztworu azotanu rtęciowego w rozcieńczonym kwasie azotowym. W ten sposób wykryć można 1 cz. kw. salicylowego na 800.000 do 1,000.000 cz. próby po dodaniu bowiem odczynnika powstaje silne czerwone zabarwienie. (*Zeitschrift d. allg. oester. Apothekervereins* 1888, Nr. 14).

○ Nr. XXXVIII Dziennika praw państwa wydany dnia 17 lipca 1888 zawiera rozporządzenie ministerstwa spraw wewnętrznych i handlu z dnia 11 lipca 1888 dotyczące przemysłowéj fabrykacyi wody sodowéj.

○ Zniszczenie jadu durowego przez gorąco udaje się według doświadczeń Dra Vilchura (St. Petersburg) w sztucznych hodowlach zupełnie przez dodatek podwójnéj ilości wrzącéj wody. Wypróżnienia durem dotkniętych bez względu na to, do jakiego stopnia obfitowałyby w swoiste prątki byłyby przez dolanie poczwórnéj ilości wrzącéj wody odwietrzone. Gdyby te próby znalazły potwierdzenie, to mielibyśmy w ręku prosty a pewny środek uczynienia odchodów osób durem dotkniętych nieszkodliwemi w szpitalach i domach prywatnych. (*Ctrbl. f. allgem. Gsndhtspflege*, 1888, Nr. 7 i 8).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 15—21 lipca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 43,5. Z odry umarło 7 (4 z. t.); z duru 1 (1 z. t.); z czerwonki 2 (1 z. t.); z błonicy 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 6 przypadkach odry, 2 płonicy, 1 błonicy, 2 czerwonki. W tygodniu od 8—14 lipca umarło z ospy: w Stanisławowie i Tarnowie po 1, w Pradze 6, w Tryjeście 7, w Warszawie i Petersburgu po 6. Z odry umarło: w Pradze 11, w Wiedniu 9, w Hamburgu 29, w Londynie 26, w Petersburgu 55. Z płonicy umarło: w Czerniowcach 1, w Wiedniu 6, w Londynie 18, w Petersburgu 11. Z duru umarło: w Tarnowie, Opawie, Czerniowcach po 1, w Wiedniu 2. Z czerwonki umarło: w Kołomyi i w Wiedniu po 1, we Lwowie 5. Z krztuśca umarło: w Stanisławowie, Kołomyi, Pradze i Wiedniu po 1, w Londynie 32. Z błonicy umarło: w Drohobyczu, Tarnowie i Pradze po 1, w Wiedniu 9, w Berlinie 16, w Hamburgu 10, w Londynie 23, w Petersburgu 19.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 8—14 lipca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 43,5; we Lwowie 31,4; w Brodach 22,8; w Drohobyczu 32,3; w Kołomyi 39,4; w Przemyślu 38,3; w Stanisławowie 37,1; w Tarnopolu 23,2; w Tarnowie 30,2; w Czerniowcach 23,6; w Poznaniu 33,6; w Warszawie 25,4; w Wiedniu 23,8; w Salcburgu 28,8; w Gracu 27,0; w Lublanie 25,7; w Tryjeście 29,7; w Insbruku 13,9; w Pradze 34,5; w Berlinie 23,1; w Wrocławiu 27,0; w Gdańsku 28,2; w Dreźnie 19,3; w Hamburgu 25,9; w Kolonii 19,6; w Lipsku 22,1; w Mnichowie 26,5; w Amsterdamie 17,3; w Brukseli 15,8; w Budapeszcie 32,9; w Chrystyjanii 23,0; w Kopenhadze 16,5; w Londynie 15,6; w Odesie 31,8; w Petersburgu 31,8; w Stokholmie 23,5; w Wenecyi 22,1. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 29 sierpnia. Nr. 5ty Dziennika V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich opuścił prasę. Obejmuje on 56 str. druku, i to tłumaczy dostatecznie opóźnienie w ukazaniu się tego Nru. Z Nru tego dowiadujemy się, iż ma się jeszcze ukazać dokładny opis wystawy higijeniczno-lekarskiéj i dydaktyczno-przyrodniczéj, który ma ogłosić osobna komisyja redakcyjna. Opis ten niewątpliwie będzie mile widziany przez wszystkich, jako pamiątka tak pouczającéj a pięknéj wystawy.

Członkowie Zjazdu z Królestwa i Warszawy mogą się po odbiór ostatniego Nru Dziennika zgłaszać do księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

* W Gainfarn bawiło do dnia 24 sierpnia 1241 osób: w Iwoniczu do 22 sierpnia 1544 osób.

* **Wiedeń**. Lekarze miejscy wnieśli prośbę o podwyższenie płac. Uznając słuszność téj prośby uchwalił Magistrat przedstawić Radzie miejskiéj do uchwały zaprowadzenie dodatków pięcioletnich a mianowicie 5 razy po 200 złr. obok usystemizowania dodatku na mieszkanie.

* **Nekrologija**. W Bartonówce pod Piotrkowem umarł Julijan Grekowicz lekarz cieszący się w Kaliszu szeroką klijentelą. — W Gracu umarł fizyk miasta i radca sanitarny Dr. Wiktor Platzer w 53 r. życia; w Krajowy b. lekarz szpitalny i profesor okulistyki w Bukareszcie Dr. Józef Fabricius.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 34: Poznańskiego: I. Sprawozdanie z oddziału chirurgicznego szpitala dla dzieci Bersonów i Baumannów (dok.); Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagnostyki i terapii chorób żołądka (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 34: Jakowskiego: *Otomycosis mucorina* (*Mucor racemosus Lindt*); Przewóskiego: O jaglicowém albo folikularném zapaleniu błony śluzowéj dróg moczowych (*Cystitis, urethritis et pyelitis granulosa s. follicularis*); Birenzweiga: Przypadek bakteryjomoczu (*Bacteriuria*); Szokalskiego: Epidemija morowego powietrza w Warszawie w r. 1624—1625 za Zygmunta III.

Redakcyja otrzymała:

Dr. A. NATASSON: Beiträge z. Kentniss d. Pyrogalllowirkung, Leopol 1888, in 8o, str. 93.

Dr. ELSENBERG: Przypadek pryszczycy powikłanéj zakażeniem septyczném. (Odbitka z *Gazety Lek.* 1888), in 8vo, str. 6.

Tenże: Przypadek pokrzywki barwikowéj. (Odbitka z *Gazety Lek.* 1888, in 8vo, str. 8.

Dr. OBTUŁOWICZ: Kilka uwag o nowéj chorobie nazwanéj przez Senatora ostrém zakaźném zap. różycowatém połyku. Kraków 1888, in 8o, str. 24.

Docent Dr. JAWORSKI: Uiber d. Verschiedenheit i. d. Beschaffenheit d. nüchternen Magensaftes b. Magensaftfluss, Wiesbaden 1888, in 8vo, str. 10 z tabl.

Tenże: Zur Diagnose d. atroph. Magencatarrhs, Wiesbaden 1888) in 8vo, str. 8. (Odbitka z *Verhandl. d. VII, Congresses für innere Med. zu Wiesbaden*).

Zbiór najwięcéj używanych nazw łacińskich, które powinien poznać uczeń wstępujący na praktykę do apteki. Warszawa 1888, in 12o, str. 30.

Prof. Dr. H. KADYI (we Lwowie): O naczyniach krwionośnych rdzenia pacierzowego ludzkiego. (Odbitka z XV t. Pam. Wydz. mat.-przyr. Akad. Um.) Kraków 1888, in 4o, str. 129 z 10 tabl. chromolit.

Sekcyja fizyczno-chemiczna wystawy higijenicznéj w Warszawie w r. 1887. (Odbitka z Wiadomości farmaceutycznych).

Dr. S. GOLDFLAM (Warschau): Zur Lehre v. d. multiplen Neuritis. (Aus der Klinik des H. prof. Lambl). (Separat Abdruck aus der *Zeitschr. f. klin. Med.* Bd. XIV, H. 4).

Dr. J. TALKO: Krytyczny rozbiór dzieła Fr. Blazekovica: Oftalmologija weterynarna. (Odbitka z *Wiestnika oftalmologii*) Kijów 1888.

KARLIŃSKI J.: Zur Aetiologie der Pueperalinfektion der Neugebornen (Odbitka z *Wien. med. Woch.*) in 8vo, str. 6 i tabl.

WIOROGÓRSKI WŁ.: Synonimy farmaceutyczno-chemiczne w językach łacińskim, niemieckim, francuskim, angielskim, polskim i ruskim. Zeszyt okazowy. Warszawa 1888, in 8vo, str. 32. Zeszyt ten wydano z okazyi V Zjazdu lekarzy i przyrodników. W przedmowie powiada autor, że zebrał obfity materyjał, obejmujący do 5000 środków i spisał je w wymienionych wyżéj językach. Przy pracy ujawniają się jeszcze braki, dla tego udaje się do uczestników Zjazdu z prośbą o wskazanie błędów i rad co do układu.

Dr. WIERCIŃSKI (z Petersburga): Vor dem Blasensprung abgestorbene Frucht. Sectio caesarea in moribunda. Schultze'sche Schwingungen. Ausgedehnter Luftgehalt beider Lungen (Odbitka z *Cntrbl. f. Gynaekol.* 1888, Nr. 23), in 8o, str. 3.

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.